

Frihet fra lidelse, individuell selvbestemmelsesrett og døden som kunstverk

Antegnelser til en antropologisk undersøkelse av assistert død

Freedom from suffering, individual autonomy, and dying as a work of art
Notes towards an anthropology of assisted dying

Gitte Koksvik

Postdoktor, Institutt for tverrfaglige kulturstudier, NTNU

Forsker, School of interdisciplinary studies, University of Glasgow, Dumfries campus

Gitte.Koksvik@glasgow.ac.uk

Gitte Koksvik har en doktorgrad i sosialantropologi fra NTNU. Prosjektet hennes omhandler klinisk-etiske og eksistensielle problemstillinger i intensivmedisin, og hun utførte etnografisk feltarbeid på intensivavdelingene ved tre europeiske sykehus. Hun har publisert artikler om blant annet verdighet, personkategorien på intensivavdelingen og en god død. Hennes forskningsinteresser inkluderer døden og livets slutt, medikalisering av liv og død, narrativ medisin, forskningsetikk, affekt og emosjoner, stigma i helsevesenet og forhold mellom kropp og teknologi. Koksvik er forsker i End of life studies ved University of Glasgow.

SAMMENDRAG

Det er bredt akseptert at døden i vestlige samfunn har undergått en medikaliseringsprosess i løpet av de siste hundre årene. Kritikere hevder at dette har skapt et hermeneutisk vakuum hvor døden blir unaturlig og meningsløs. Assistert død, som per i dag er lovlig i en håndfull land, framstilles ofte som et naturlig neste steg i sekulære samfunn, og et vanlig argument er å appellere til individets verdighet og selvbestemmelsesrett. Lidelse fremheves som meningsløs. I retorikken omkring assistert død framstilles det som et etisk forsvarlig alternativ til en lidelsesfull og meningsløs dødsprosess i det medisinske maskineriet. Jeg vil imidlertid argumentere for at assistert død dreier seg om en spesiell måte å forholde seg til døden på, et ønske om en spesiell type død og en mulig gjenopptakelse av en form for *ars moriendi* i sekulær, biomedikalisert drakt. Assistert død framstilles som selvbestemmelses høydepunkt, men beror i høy grad på et byråkratisk, institusjonalisert helsevesen, hvor den autonome avgjørelsen foregår i administrative etapper. Slik videreføres og utvides medikaliseringen. Nye ritualer og meningsskaping omkring døden foregår i kjølvannet av

assistert død, og å studere både retorikken omkring, og praksisen av, assistert død har potensiale til å gi oss innsikt i sentrale kulturelle verdier og idealer.

Nøkkelord

Assistert død, Selvbestemmelse, Medikalisering, Verdighet, God død

ABSTRACT

Over the last century, death in western societies has undergone a process of medicalization. Critics claim that this has rendered death unnatural and devoid of meaning. Assisted dying, legal today in a handful of countries, is often portrayed as the natural next step for secular societies, and a common argument is to appeal to the individual's dignity and autonomy. Suffering appears meaningless. In the rhetoric surrounding assisted dying, it comes across as the ethically sound alternative to an otherwise meaningless process of dying within the medical machinery. I aim to argue, however, that assisted dying is about a particular way of conceiving of death, and a wish for a particular type of dying, as well as a possible rediscovery of an *ars moriendi* in a secular, biomedicalized vein. Assisted dying is portrayed as the epitome of autonomy, yet it rests on a bureaucratic, institutionalized healthcare system, where the autonomous decision-making happens by way of administrative steps. In this sense, medicalization is continued and even broadened. New rituals and meanings occur in the wake of assisted dying, and to study both its rhetoric and practices has the potential to provide us with insights into central cultural values and ideals.

Key words

Assisted dying, Autonomy, Medicalisation, Dignity, Good death

Euthanasia is an ethical question, but not in the sense that most professional ethicists would have us think. The ethical dimension of euthanasia does not lie in asking whether and under what conditions the medical hastening of death should be practiced. The proper question for a study of ethics is not, «What are we to do?» but rather, «Who have we become?» (Lavi, 2005: 13).

I denne artikkelen skal jeg undersøke fenomenet «assistert død», ofte kalt aktiv dødshjelp. Assistert død praktiseres lovlig i en håndfull land og stater omkring i verden, og debatteres internasjonalt. Også i Norge, hvor det er ulovlig, er det med jevne mellomrom et tema i media, nå senest i inngangen til de ulike partienes landsmøter før valgkampen til stortingsvalget 2017. Mange mener det kun er et spørsmål om tid før det legaliseres også her til lands. Assistert død (AD), fra det engelske «assisted dying», er et samlebegrep som inneholder legeassistert selvmord, assistert selvmord og eutanasi. Assistert død åpner for at personer som oppfyller visse krav, får innvilget lov til å ta sitt eget liv med hjelp fra autorisert helsepersonell (legeassistert selvmord), eller etter eget ønske blir gitt en kontrollert overdose av en lege (eutanasi). Enkelte steder framholdes assistert død som en mulighet for terminalt syke, døende pasienter som opplever uutholdelige smerter og symptomer i sluttfasen av livet til å gjøre slutt på lidelsen. I økende grad praktiseres imidlertid AD uten krav

om terminal sykdom og kan eksempelvis i Nederland gis på bakgrunn av kronisk, men ikke dødelig, sykdom samt depresjon og «livstrøtthet». AD er også et globalt anliggende, ikke minst fordi nye, transnasjonale praksiser har utviklet seg, slik som såkalt «selvmordsturisme» hvor folk reiser til andre land for å dø. De mest profilerte nyhetssakene i Norge omkring assistert død har handlet om nettopp dette, mest kjent er kanskje NRKs brennpunktdokumentar «Den siste reisen» fra 2015.

Det finnes mye forskning på assistert død innenfor de ulike helsefagene, og både i akademia og i mediene tar diskusjonen vanligvis form som en argumentasjon enten for eller imot praksisen, samt under hvilke omstendigheter det eventuelt vil være akseptabelt eller uakseptabelt. Med andre ord presenteres AD som et klassisk etisk dilemma. Av forskjempere for legalisering av assistert selvmord og eutanasi, framstilles *mainstream* biomedisin som paternalistisk og koloniserende. På denne måten framstår assistert død som et opprør mot medikaliseringen av livets slutt og av døden, gjennom at en tar tilbake råderetten over egen kropp. Som et høydepunkt for individuell autonomi presenteres assistert selvmord og eutanasi på en uproblematisk måte og som et logisk rasjonelt, og dermed moralsk godt, «neste steg» for sekulære samfunn. Jeg vil imidlertid, i tråd med historikeren Shai Lavi (2005) i hans analyse av eutanasi i USA, framholde at assistert død ikke er et opprør mot biomedisinsk paternalisme, men at det heller er en del av medisinske styringssystemer. Som historiker spør Lavi *når og hvordan* livets slutt framsto som et problem hvis logiske løsning ble å medisinsk forårsake døden. Jeg mener at vi, som antropologer, kan omformulere dette noe og spørre hva dette sier oss om vår kulturs syn på hva et godt liv og hva en god død skal være. Med andre ord, å studere assistert død som kulturell praksis og å undersøke hvordan diskursen omkring det gir uttrykk for kulturelle verdier og ideologier. Dette innebærer blant annet å studere hva som motiverer forespørsler om assistert død, hvordan organisasjoner og talspersoner argumenterer for praksisen, samt hvordan AD faktisk praktiseres. Her er det et stort potensiale for antropologien og etnografiske metoder som evner å observere og beskrive komplekse situasjoner. Jeg mener at AD ikke bare er et ønske om å framskynde døden hos terminalt syke og lidende pasienter. Det er ønske om en spesiell *type* død. Jeg vil også antyde at dette kan knyttes opp mot en tilbaketaking av en form for *ars moriendi*, dog i en spesifikt biomedikalisert drakt, noe som vil kunne være av stor interesse innenfor etnografisk forskning hvor studier av ritualer og meningsskapning står sentralt. Artikkelen er strukturert som følgende; først gir jeg en gjennomgang av assistert død i en medisinsk-kulturell kontekst. Her redegjør jeg for medikaliseringen av liv og død og forholdet mellom dette og sekularisering, og hvordan bevegelsen for assistert død og palliativbevegelsen har sine utspring i moderne medikaliseringsskritikk. Deretter går jeg videre til å se på sammenhengen mellom retten til å dø og forståelsen av livskvalitet som viser seg å være sentral i AD retorikken. Forståelsen av et godt liv henger tett sammen med forestillingen om en god død, som er tema i neste avsnitt. Her tar jeg for meg de mest sentrale kjennetegnene på en god død innenfor «right to die» praksisen; nemlig kontroll og selvbestemmelse. Deretter ser jeg på forholdet mellom assistert død og *ars moriendi* – kunsten å dø, før jeg diskuterer de byråkratiske aspektene ved denne praksisen. Til slutt gir jeg noen oppsummerende bemerkninger.

ASSISTERT DØD MOT ET MEDISINSK-KULTURELT BAKTEPPE

Biomedisin, skriver filosofen Paul Komesaroff, kan ses på som en forlengelse av opplysningstidens ønske om menneskelig kontroll over naturen – forstått både som ytre omgivelser og som indre forutsetninger (Komesaroff, 2008). Moderne biomedisin slik som vi kjenner den i dag er et mangfoldig kunnskapsfelt som kommer til uttrykk på lokalt kontekstuelle måter. Gjenkjennbart i denne utviklingen er imidlertid et sett moralske antakelser, som i dag framstår som selvsagte for de fleste av oss: nemlig at livet er et gode som må bevares og forlenges, og at sykdom og i ytterste konsekvens døden, er ondt som må forhindres (Girard, 1988). Utvikling i biomedisin har ikke kun formet vår relasjon til sykdom. Biomedisinsk logikk har spilt en formativ rolle for hele vårt kontemporære, vestlige livssyn, hvor helse har blitt en overordnet verdi (Greco, 2004) og framstår som et moralsk imperativ (Brinkman, 2010; Redfield, 2013; Rose, 2007; Timmermans, 1998). Dette har ifølge Nikolas Rose, og andre med ham, ført til en medikalisert samfunnsetikk som har satt mange av forutsetningene for hva vi som individer håper på og hvilke målsetninger vi gjør oss. «Med andre ord, det har bidratt til å gjøre oss slik vi er» (Rose, 2009: 37, min oversettelse).

Måten vi konseptualiserer, forstår og snakker om døden på, er farget av medisinsk logikk (Fagot-Largeault, 1989), og mesteparten av befolkningen i vestlige land i dag dør i en medisinsk institusjonell kontekst, slik som sykehus eller sykehjem (Howarth, 2007). De siste femti årene har det imidlertid utviklet seg en økt kritikk av den moderne sykehusdøden og en appell til forandring. Døden på sykehuset kritiseres for å være unaturlig, en trussel mot menneskeverdet og for å ha mistet sitt tidligere meningsinnhold (Dupont, 2007; Kentish-Barnes, 2007; Timmermans, 1998). Dette tidligere meningsinnholdet assosieres ofte med religiøs logikk og religiøse ritualer.

Medikaliseringen av døden illustreres gjerne med «legen som erstatter presten ved sykesenga», noe som viser at medikaliseringen også anses som en sekularisering. Sekularisering kan defineres som en prosess hvor noe som tradisjonelt har vært under religiøs kontroll, blir frakoblet og differensiert både fra organisert religion og religiøs logikk, til fordel for en verdslig og avmystifisert (*disenchanted*) logikk (Taylor, 2007). Det moderne sykehusmaskineriet kritiseres for å ha tunnelsyn hvor det eneste som gjelder er å kurere og forlenge livet for enhver pris, uten tilstrekkelig respekt og hensyn til det overordnede bildet, eller pasientens individuelle verdighet (Schaller & Kessler, 2006). Mange er redde for å befinne seg på medisinsens nåde ved slutten av livet, og det har lenge vært vanlig å høre at folk ikke vil «dø på en maskin» (Karsoho, Fishman, Wright og McDonald, 2016, 192; Frank, 1995: 172).

På bakgrunn av dette og i samspill med pasientrettighetsbevegelsen, har diskusjonen omkring en «god død» blomstret opp. Denne deles ofte i to deler. Palliativbevegelsen – opprinnelig en kristen bevegelse, på den ene siden, og bevegelsen for legalisering av assistert død, gjerne kalt *The Right to Die Movement*, på den andre. Palliativbevegelsen og det resulterende medisinske feltet palliativmedisin, har fokus på å skape en god død gjennom holistisk behandling rettet mot «hele mennesket», og hvor døden verken forhindres eller framskyndes, men hvor medisinsk teknologi tas i bruk i en lindrende kapasitet. Forkjemperne for *Right to die*, på den andre siden, ønsker i korte trekk en legalisering av å forårsake pasientens død under visse omstendigheter gjennom assistert selvmord eller eutanasi. Verdensorganisasjonen for *Right to die societies* formulerer det som følgende:

Believing in the rights and freedom of all persons, we affirm this right to die with dignity, meaning in peace and without suffering. [...] We strongly believe that the manner and time of dying should be left to the decision of the individual. (The World Federation of Right to Die Societies, 2017)

Viktig i begge bevegelsene for en god død er appellen til verdighet. I *Right to die* gjenspeiles dette blant annet i navnet på både assistert død-lovgivning (*Oregon's Death with dignity act*) og i navnet til interesseorganisasjoner (f.eks. DIGNITAS, Foreningen retten til en verdig død). Bruken av det samme «slagordet» kan gi inntrykket av at man snakker om det samme. Forståelsen av verdiget har imidlertid variert gjennom historien og er heller ikke entydig i dag. I min egen etnografiske undersøkelse av etiske og eksistensielle problemstillinger på intensivavdelingen, fant jeg at helsepersonell opererte med flere ulike fortolkninger av begrepet, gjerne samtidig. Slik ble verdighet både beskrevet og utført på ulike måter på bakgrunn av personlige holdninger så vel som ytre omstendigheter og kontekst (Koksvik, 2015). En forståelse av hva som menes når man bruker dette begrepet blir desto viktigere. I forbindelse med assistert død knyttes verdighet opp mot en klart artikulert idé om individuell autonomi forstått som selvbestemmelsesrett, samt tanken om at lidelse er en trussel mot verdigheten (Karsoho, Fishman, Wright & McDacdonald, 2016). For å forstå dette bedre, kan vi se på bakgrunnen for forespørsler om assistert død.

LIVSKVALITET OG «RETTE TIL Å DØ»

Han er 84 år gammel. Det er naturens gang at det snart skal gå mot slutten. Det Ragnvald Sagen er redd for, er å bli syk og miste styringen på sitt eget liv. Han er for aktiv dødshjelp. [...] Det å komme dit at man er i en situasjon der man ikke lenger har kontroll, det ser jeg på som en stor belastning, sier Ragnvald Sagen til VG. (Årebø, 2014)

Jeg hadde hatt lyst til å leve, om jeg var frisk. Men slik livet har blitt, har det ingen mening [...] Jeg er lenket fast til sengen, og trenger hjelp til alt. Jeg orker ikke å ligge her og sakte visne bort, sier 67-åringen. (Misje, Røset og Grav, 2015)

Som antydnet i innledningen, blir assistert død ofte framstilt som et alternativ for døende pasienter som lider uutholdelig i siste del av livet. Fysisk smerte og andre symptomer i slutfasen av terminal sykdom viser seg imidlertid *ikke* å være hovedårsaken til de fleste forespørsler om AD. Funn fra forskning som ser på motivasjonen bak forespørsler om assistert død, samstemmer i stor grad med den samme filosofien som uttrykkes av interesseorganisasjonene. Denne litteraturen viser at forespørsler om assistert død er rotfestet nettopp i en opplevelse av lidelse, forstått som et komplekst fenomen som kan være av både fysisk, psykisk, sosial og eksistensiell art (Richards, 2016a; Dees, Vernooij-Dassen, Dekkers, Vissers & van Weel, 2011). De vanligste årsakene klassifiseres gjerne under rubrikkene «mangelfull livskvalitet» og «ønsket om en god død» (Hendry, Pasterfield, Lewis, Carter, Hodgson & Wilkinson, 2013).

Mangelfull livskvalitet defineres på svært mangfoldige måter. Symptomer og fysiske begrensninger på grunn av sykdom (smerte, kvalme, pustevansker, vertigo, diaré, inkontinens, tap av mobilitet) framstår som viktige. Det samme gjør faktorer som ikke er direkte

forårsaket av sykdom, men som assosieres med å være syk, slik som en følelse av hjelpsløshet, tap av mening og verdighet, følt tap av menneskelighet eller identitet. Dette er knyttet til faktorer som å være avhengig av andre, ensomhet, tap av sosial tilhørighet, samt frykt for framtidig smerte eller lidelse (Hendry, Pasterfield, Lewis, Carter, Hodgson & Wilkinson, 2013; Richards, 2016a). Dette bildet vanskeliggjør forholdet mellom en god død forstått fra palliativbevegelsens hold og en god død forstått innenfor «Right to die». Forkjempere av palliativmedisin argumenterer gjerne for at god palliativ pleie tar vekk behovet for assistert død. Når mange forespørslers om AD er begrunnet i psyko-sosiale eller eksistensielle faktorer imidlertid, kan dette tolkes dithen at tilbud om palliativpleie ikke nødvendigvis forhindrer ønsket om å medisinsk forårsake døden. Slik ser vi at det ikke først og fremst er med referanse til et mangelfullt eller dårlig helsevesen at forespørslers om assistert død framkommer. For det andre får vi en antydning til hvor kulturelt betinget disse praksisene er. For antropologer vil dette knapt være en overraskelse, men som nevnt diskuteres assistert død oftest innenfor helsefagene og praktiseres i en medisinsk kontekst, hvor dette ikke er den rådende logikken.

I en biomedisinsk forstand er lidelse et problematisk fenomen fordi det vanskelig lar seg standardisere. Det som utgjør uholdbarhet for en person, vil ikke være det samme for en annen. Lidelse oppleves individuelt og personlig, samtidig som det er et sosialt forankret og betinget fenomen hvor mellommenneskelige forhold og interaksjoner er svært viktige (Kleinman, Das & Lock, 1997). Det samme gjelder hva som er verdifullt og hva som er uverdig. Der assistert død praktiseres, imidlertid, er det nærliggende å anta at det foregår et omfattende klassifisering- og kvantifiseringsarbeid med den hensikt å bedømme ulike forespørslers som akseptable eller ikke. Dette peker på en medikalisering av fenomener som kanskje hittil har forblitt mer eller mindre utenfor medisinsk logikk, slik som sosial tilhørighet, tap av håp og i ytterste forstand, forståelsen av hva som er et liv som er verdt å leve.

I tillegg til bekymring omkring mangelfull livskvalitet, så vi at ønsker om assistert død også forekommer med referanse til ønsket om *en god død*. Ifølge litteraturen kjennetegnes denne i hovedsak av tre aspekter; viktigheten av valgfrihet, autonomi og kontroll (Hendry, Pasterfield, Lewis, Carter, Hodgson og Wilkinson, 2013; Richards, 2016a). I det følgende ser jeg nærmere på dette og på sammenhengen mellom livskvalitet og døds-kvalitet.

DØDSKVALITET – KONTROLL OG SELVBESTEMMELSESRETT

«Ærlig talt. Det er ikke så fryktelig vanskelig. Det er ganske enkelt. Hvis en person har lyst til å dø bør vedkommende få lov til det.» (Anne Kat Hærland, sitert av Åsebø, 2014)

I definisjonen fra verdensorganisasjonen for «Right to Die Societies» gjengitt tidligere, ser vi at individuell selvbestemmelsesrett – tett knyttet til verdighet – utvides til å inkludere ikke bare hvordan vi lever, men også *når* og *hvordan* vi dør. Dette er et gjennomgående element, også klart artikulert av den nederlandske foreningen Exit International i deres filosofi:

That every adult of sound mind has the right to implement plans for the end of their life so that their death is reliable, peaceful and at a time of their choosing. Exit believes that control over one's life & death to be a fundamental civil right from which no one of sound mind should be excluded. (Exit International, 2017a)

Filosofien til AD-organisasjonene synes altså å gjenspeile det samme som framheves av pasientene selv. Dette ønsket om kontroll, framstilt som en rettighet, problematiseres svært lite i litteraturen, selv om dette kanskje er et av de mest kulturelt interessante aspektene ved praksisen. Som Anne Kat Hærland formulerer det i sitatet over; hvorfor kan ikke personen som ønsker å dø få lov til dette? Det er et interessant argument, ikke minst fordi det implisitt antydes at dette *ikke* er tilfellet i dag, og at sykehusvesenet eller det medisinske apparatet hindrer mennesker i å dø når de ønsker det og tvinger oss til å leve. Altså framstår assistert død igjen som et opprør mot det medisinske dødsfornektende maskineriet. I vår kultur har imidlertid tidspunktet og måten en dør på aldri vært opp til hver enkelt «at a time of their choosing», med unntak av tilfeller av selvmord. Ville det kanskje vært mer riktig å snakke om å minske stigmaet rundt selvmord?

Som en del av hennes forskning på selvmordsturisme deltok den britiske antropologen Naomi Richards på såkalte *self-deliverance workshops* i regi av organisasjonen Exit International. Slike workshops er åpne for «de over 50 og personer som er alvorlig syke» (Exit International, 2017b, min oversettelse), og her lærer deltakerne om *rasjonelt selvmord* og introduseres for ulike, sikre måter å forårsake ens egen død på. Richards (2016a) observerte imidlertid at flere av hennes informanter anså dette som lite optimalt. Mange ønsket ikke bare å avslutte livet, men at deres lidelse skulle bli anerkjent av en lege. Assistert død, skriver Richards, har ikke bare fordelene av et garantert utfall, den framstår også som mer verdig. Til forskjell fra «tradisjonelt» selvmord har den en viss sosial legitimitet fordi det involverer en medisinsk personale. Richards antyder også at noen informanter foretrakk legeassistert selvmord over «tradisjonelt» selvmord, fordi «at en lege er involvert i selvmordet ville bety at ansvaret for beslutningen om å dø var delt, og dette gjorde at det følte mindre som et selvmord» (Richards, 2016b: 6, min oversettelse). Dette går rett imot forestillingen om assistert død som kroneksempel på personlig autonomi. Ordet *assistert* framstår som desto mer sentralt. Den norske foreningen Retten til en verdig død er eksplisitt på dette punktet når de skriver:

Vår visjon er at legevitenskap og sykepleie i positivt samspill med etikere og lovgivere kan skape et samfunn hvor alle mennesker kan gå døden i møte med visshet om at det vil åpnes en vei ut av meningsløs lidelse når dette er vårt høyeste ønske. (Foreningen retten til en verdig død, 2013)

Med unntak kanskje av *self deliverance* workshoper, virker det som et viktig aspekt av diskursen omkring assistert død dreier seg om å differensiere dette fra «vanlig» selvmord. Dokumentaren «Den siste reisen» (2015) handler om den norske kvinnen, Siv Tove Pedersen, som begår legeassistert selvmord gjennom LifeCircle/Eternal SPIRIT i Sveits. På et tidspunkt spør dokumentarmakeren Pedersen, en tidligere rusbruker, hvorfor hun ikke heller avslutter livet ved hjelp av en overdose hjemme i Norge. Svaret hennes er imidlertid et klart og tydelig nei. «Det ville vært selvmord», sier hun, og legger til at da ville hun ha dødd alene, mens hun nå får dø i armene til sin beste venninne. Uten videre etnografisk forskning kan vi selvfølgelig ikke vite om Pedersens resonnement er unikt eller ikke. Jeg tør imidlertid påstå at flere ville kjent seg igjen i dette. Det er et stigma assosiert med «vanlig» selvmord som jeg mistenker er mye mindre utpreget i assistert død. Selvmordet framstår som ensomt, desperat og som et tap av kontroll. Det er flere paralleller mellom forståelsen

av livskvalitet og mangel på dette i livet, og forståelsen av en god død. Individuell agens, kontroll og frihet står sentralt i begge. Samtidig ser vi at tap av sosial tilhørighet og ensomhet er viktige elementer ikke bare i forespørsler om assistert død, men også avgjørende for å forstå ønsket om assistert død. Som LifeCircle uttrykker i sitt informasjonsskriv; «Ingen går noen sinne alene og ensom inn i døden med en frivillig assistert død» (LifeCircle, 2017; min oversettelse).

«Right to die»-bevegelsen dreier seg imidlertid også om noe mer enn retten til å avslutte sitt eget liv når og på den måten en selv vil. Det dreier seg ikke minst om å rettslig etablere et medisinsk apparat som utfører og fasiliteter dødsfall. Det handler om å institusjonalisere praksisen.

TEKNIKK OG EN NY ARS MORIENDI

Det Betsy gjorde ga henne den vakreste døden noen person kunne ønske seg. Ved å ta kontrollen gjorde hun sin avskjed om til et kunstverk. (Alpert sitert i Gimse, 2016)

I sin analyse av utviklingen av eutanasi i USA, argumenterer Shai Lavi (2005) for at dette er forårsaket av en samfunnslogikk som er preget av *teknikk* (technique) heller enn *kunst* (art). Både kunst og teknikk her forstås som spesifikke måter å se ting på. Kunst forstås som ikke-instrumentelt, og forstås som utvikling eller uttdyping (*elaboration*). Kunsten har kraft til å gjøre livets fylde synlig igjennom sin tilstedeværelse i verden. At kunst i dagens samfunn som oftest er relegert til spesifikke steder, slik som museum eller utstillinger, er videre bevis, ifølge Lavi, på hvordan teknikkens logikk har gjort seg rådende. I førmoderne tid derimot, kunne døden ta form som kunst.

Ars moriendi – kunsten å dø – var et populært fenomen i middelalderen og gjennom 1700-tallet. Ifølge Philippe Ariès var en god død i det førmoderne Europa kjennetegnet av at man var forberedt på den. Det var en vanlig menneskelig erfaring. Ariès kalte dette den tamme døden, fordi den var underlagt menneskets kontroll (1975). Det var imidlertid ikke tidspunktet for døden som var underlagt kontroll, men måten man gikk døden i møte. Dette kunne ha svært viktige implikasjoner. I middelalderens *ars moriendi* kunne beteende på dødsleiet virke retroaktivt inn på hva slags karakter personen sitt liv hadde hatt, og var avgjørende for hennes skjebne etter døden. Å dø på riktig eller god måte fulgte et (løst) manus, og antok på den måten en viss teatralisk karakter. Hos metodistsamfunn i USA på 1700-tallet kunne scenen som utspilte seg på dødsleiet være en slags dommedag i seg selv. Her ble den døende personens godhet satt på prøve. Familie og bekjente kunne sitte ved dødsleiet og spørre henne ut om teologiske anliggende og den døendes essensielle selv ble avslørt og definert for evigheten (Lavi, 2005). Dette har også vært gyldig for selvmord. I det tidlige moderne England, for eksempel, eksisterte en tydelig kulturell idé om at måten en person begikk selvmord på reflekterte, ikke bare deres sosiale klasse og kjønn, men også moralske substans eller karakter (Richards, 2016a).

Ifølge Lavi (2005) mangler kunstaspektet i dagens forståelse av livets slutt. Lavi ser derfor på eutanasi som et forsøk på å mestre døden og et kroneksempel på hvordan døden har gått vekk fra kunstens domene og tredd inn i teknikken. Teknikk refererer ikke til teknologier, verktøy eller prosedyrer, selv om disse vil være en integrert del av

teknikken. Om jeg forstår Lavi, som her trekker på Heidegger, riktig, er teknikk en spesifik, instrumentell måte å se verden på, gjennom en forståelse av alt (eller det meste) som kontrollerbart. I en teknikkstyrt verden er selve målet med interaksjon å styre. Kontroll for kontrollens skyld (*mastery for the sake of mastery*). I en slik kultur vil håpløshet, det å ikke kunne gjøre noe mer (å miste kontrollen) oppleves som uholdbart. Å simpelt hen vente å at døden skal inntreffe, argumenterer Lavi, framstår som å ha gitt opp, noe som igjen kan tolkes som at legen ikke gjøre jobben sin. Å forårsake døden i slike tilfeller er derfor siste utvei på problemet; et håp om fortsatt å kunne utøve kontroll i en ellers håpløs situasjon.

Dette er imidlertid heller ikke et entydig faktum. I den førnevnte selvmords-workshopen organisert av Exit International, la organisatoren mye vekt på at valg av selvmordsmetode var personavhengig. Richards beskriver det som at deltakerne på deres egen måte forsøkte å temme døden ved hjelp av de ulike teknologiene: «Det var en formening om at en persons siste øyeblikk kunne si noe om hvem de var, eller heller, om hvem de hadde vært» (2016: 6, min oversettelse). Richards anser ikke dette som kun etisk betydningsfullt, men sier at det også dreier seg om en moralsk tilknytning til et *estetisk ideal*. En annen faktor som vi har sett knyttes opp mot den gode døden i assistert-dødretorikken, er sammenhengen mellom en god død og et godt liv. Dette kommer veldig klart fram hos den europeiske foreningen for assistert død: *Right to die Europe*, hvor det heter seg at «A dignified death completes a good life» (Right to die Europe, 2017). Ved første øyekast er dette et nokså ukomplisert utsagn. Dette sier imidlertid noe som etter min mening ligger latent i hele diskursen, nemlig at assistert død er en spesiell type død, ikke bare i kraft av ønsket om kontroll, men også gjennom en form for *ars moriendi*.

DET GODE OG DET ESTETISK TILTALENDE

En god død i vår kultur er en hygienisk død. Dette uttrykket tar jeg fra Paula Lamarne (2005) som snakker om hygiene både som et fysisk anliggende og som emosjonelt. «God» forstås altså ikke bare som en moralsk kvalitet, men også estetisk. Livets slutt eller en død som preges av kroppsvæsker som unnslipper, ukontrollerte skrik, kaos eller mangel på aksept, framstår som dårlig. Den gode døden gås imot med mot, selvkontroll – med «renhet». Dette er ikke kun for den døendes del, skriver Ariès, men for samfunnet som helhet. «En akseptabel død er en død som kan aksepteres eller tolereres av de overlevende» (1975, 63, min oversettelse). Karakteristisk for moderniteten, skriver han, er ønsket om å unngå problemene, de sterke følelsene og den generelle uholdbarheten som resulterer fra *lidelsens stygghet* og tilstedeværelsen av døden midt i livet som det er godkjent at må være, eller i det minste gi uttrykk for å være, lykkelig og godt (Ariès, 1975: 62, min oversettelse). I mitt eget feltarbeid observerte jeg hvordan de ansatte på intensivavdelingene ved tre europeiske sykehus iverksatte en rekke ulike tiltak med hensikt å forsikre en estetisk akseptabel døds-scene, forstått som en verdig eller akseptabel død, ofte i situasjoner hvor den døende pasienten selv ikke var ved bevissthet. Her ble den forutsette døden som fulgte av en behandlingsbegrensning ofte foretrukket over den plutselige og uforutsette døden, nettopp fordi den forutsette døden kunne planlegges. En verdig død ble skapt ved at åpenbare tegn på medisinsk teknologi ble fjernet i så stor grad det var mulig, oppmerksomheten ble rettet

mot pasienten, og de pårørende hadde mulighet til å ta med lys og bilder samt tilkalle religiøse representanter (Koksvik, 2016).

Assistert død, ikke minst (lege)assistert selvmord og «selvmordsturisme» – fordi disse krever en viss mobilitet –, gir en unik mulighet til å orkestrere døden, slik enkelte planlegger sin egen begravelse. Når man vet tidspunktet og omstendighetene for sin egen død, blir dette nødvendigvis noe som planlegges. Uansett om man legger mye innsats i det eller ikke, vil man vite hva som blir ens siste måltid. Hvilke klær man har på seg. Videre kan man velge hvem som skal være til stede, og bestemme rituelle aspekter, slik som hvorvidt det skal spilles musikk eller liknende. Det er heller ikke ukjent å holde en avskjedsfest først. Skildringer av personer som mottar assistert død slik de dekkes i media, inneholder ofte slike aspekter, med fokus på ordbruk som å få innvilget sitt siste eller største ønske, å hjelpes til å dø, og skildringer som er sentrert omkring det å være omringet av venner og familie. Her i Norge har kritikere pekt på det de anser som en romantisering og estetisering av assistert selvmord (Horn, 2016; Grue, 2016).

BIOMEDIKALISERT DØDSKUNST

Mange har argumentert for at når døden forstås som den tingen medisinsk behandling ønsker å unngå, framstår den som et medisinsk nederlag, som en feil, og dermed, uakseptabel (Ariès, 1975; Lavi, 2008; Lafontaine, 2009). *Right to die* og assistert død problematiserer dette, ved å skape debatt omkring døden som en nødvendig menneskelig erfaring som ikke bør gjemmes vekk eller være tabubelagt. Det utfordrer også tanken om at *mer liv* nødvendigvis er bedre. Like fullt ser vi at assistert død på ingen måte er et opprør mot medikaliseringen verken av døden, eller, vil jeg si, av livet. Enkelte aspekter ved dette er velkjente i litteraturen, og Broom (2017) kaller AD et medikaliseringsparadoks fordi man ønsker å unngå en viss type medisinsk død ved å ty til en annen. Ifølge Shai Lavi (2005) er ønsket om å forlenge livet og impulsen til å forhaste døden to sider av samme sak. Dette gjelder kanskje spesielt eutanasi, hvor legen framstår som mer aktiv enn i tilfeller av assistert selvmord. Vel så sentralt, etter min mening, er det også at den assisterte døden ikke bare er medisinsk i en svært direkte forstand; den er også institusjonalisert og byråkratisert.

Et aspekt som får lite oppmerksomhet når man snakker om selvbestemmelse og individuell frihet, er at assistert død kan være en lang og byråkratisk prosess. For å få innvilget legeassistert selvmord hos *Lifecircle* i Sveits for eksempel, kreves en rekke formelle steg. Det kreves medlemskap i foreningen (inkludert betaling av medlemskontingent) og forespørselen går flere runder til vurdering før den eventuelt går videre til en lege. Legen foretar så en evaluering og pasienten må gjennomføre to konsultasjoner (Lifecircle, 2017). Andre steder, som for eksempel i Oregon, kreves blant annet vitner til forespørselen, ytterligere rapportering både før og etter dødsfallet finner sted, og en rekke *fail safe*-mekanismer, slik som en andrevurdering av en individuell lege og eventuell psykologutredning (Oregon Death With Dignity Act requirements, 2017). Evalueringsprosessen ulike steder kan ta flere måneder. I en studie fra Nederland viste det seg at av de forespørslene for assistert døds som *ikke* ble gjennomført, var hele 20% fordi pasienten døde før forespørselen var ferdigbehandlet. Ytterligere 20% hadde blitt godkjent, men pasienten døde før det oppsatte dødstidspunktet (Ruijs, van der Wal, Kerkhof & Onwuteaka-Philipsen, 2014: 8). Medikali-

seringen av døden, og av livet, handler ikke først og fremst om teknologier, men om en bredere kulturell transformasjon og ønsket om å innlemme menneskets liv og død i et offentlig lovverk og styringssystem. Med andre ord var det ikke *bare* legen som erstattet presten ved sykesenga. Dette kan ses i sammenheng med avmystifiseringsprosessen av samfunnet, som beskrevet av Max Weber, men også i opprinnelsen av det Foucault beskriver som biopolitikk (Lavi, 2005).

Vi har sett at den moderne medikaliserte døden er en sekularisert død i den forstand at rammene omkring døden som opplevelse er medisinsk-vitenskapelige og ikke religiøse. Sekularisering er imidlertid et begrep som innebærer flere ulike nivåer. Den moderne sekulariseringsteser som postulerer at religion per definisjon er noe irrasjonelt og dermed ikke har en legitim plass i et rasjonelt, liberalt og vitenskapsbasert samfunn, har blitt problematisert og til dels avvist av samfunnsforskere over de siste tiårene. Fennella Cannell (2010) observerer imidlertid at sekulariseringsteser i en sekularistisk form – det vil si i den minst nyanserte og mer ideologiske formen, fremdeles er en idé som appellerer sterkt til mange, og at det er standardposisjonen i grenseområdene innenfor akademien, journalistikk og i det politiske liv. Jeg mener at en del av *Right to die*-diskursen med fordel kan ses ut fra et slikt perspektiv. I tråd med nettopp avmystifiseringsprosessen hos Weber og det påfølgende rasjonelle/rasjonaliserte samfunnet, viderefører en *Right to die* en distinktiv form for framskrittstenkning hvor det framstilles som irrasjonelt å ikke tillate folk å få bestemme selv, og at å tillate selvbestemt assistert død derfor er det eneste logiske steget i utviklingen av nettopp rasjonelle, liberale samfunn. Vi kan igjen her trekke en parallell til det Lavi skriver om håp. For det strengt sekulære moderne individet finnes det verken håp eller håpløshet utenfor dette livet, og dette fasiliterer ideen om at det er meningsløst å holde ut situasjoner som er lidelsesfulle og uten håp for forbedring. Kort sagt, det er ingenting å hente på det.

Dagens menneske – sekulært eller ikke – opplever et sterkt press for å skape et meningsfullt liv, for personlig utvikling og selvrealisering. Det å være en person i vårt samfunn er typisk basert på å være et selvbevisst individ med agens (Scheper-Hughes & Locke, 1987). Jeg tror at det ikke minst er dette tapet av handlekraft og handlemuligheter som står sentralt i forståelsen av AD. Når det ikke lenger blir ansett som mulig å kunne ha et godt liv, må det «gode» hentes i det eneste alternativet; døden (Richards, 2016b). Det er her en ny *ars moriendi* kan tenkes å finne sted, hvor man trekker på gamle tradisjoner. Døden forsøkes å temmes både med henblikk på kontroll over tid og sted, men også gjennom forberedelser og ved å oppnå aksept. Videre kan verdslige elementer benyttes for å utføre en siste «statement», å vise hvem man var i livet gjennom måten man forlater det på.

Framstilt som kronen på verket av individuell selvbestemmelsesrett, finner jeg at de kollektive, institusjonelt formaliserte og etappevise aspektene ved assistert død underkommuniseres. Som vi har sett, finnes en rekke formaliserte trinn på veien mot en innvilgning om assistert død. Det er mye potensiale for etnografisk undersøkelse nettopp av dette, fordi det kan antydes at et slikt system vil produsere de typene forespørsler de ber om. Det virker nærliggende å anta at individuelle pasienter vil tilpasse både språk og formuleringer for å passe inn i et spesielt rammeverk, så vel som at det medisinsk-byråkratiske systemet vil foreta et klassifiseringsarbeid for å gjøre en kompleks livssituasjon slik den beskrives i den enkelte forespørselen, om til et medisinsk-byråkratisk meningsfullt

språk. Livserfaringer og opplevelser innlemmes i det medisinske språket som symptomer, diagnoser og prognoser.

En god død forstått som selvbestemt, hygienisk og estetisk tiltalende, kan utvilsomt oppleves slik for enkelte. En god død forstått som selvbestemt, hygienisk og estetisk tiltalende, kan utvilsomt oppleves slik for enkelte. Dette illustrerer imidlertid også en sosialt akseptert diskurs som skaper foreskreven og normalisert oppførsel og valg (Hart, Sainsbury og Short, 2010), noe som i sin tur kan føles mer hemmende enn frigjørende. Videre virker det relevant å stille spørsmål ved antakelsen om at det først og fremst virkelig er selvbestemmelse og autonomi som ønskes. Som Richards noterer er en viktig del av assistert død nettopp *assistansen*.

AVSLUTTENDE BEMERKNINGER

Ideologien som understøtter assistert død som praksis, retorikken som benyttes av forkjempere av *Right to Die* samt det komplekse tilværelsesbildet som framkommer hos de som etterspør assistert død, viser at dette er et mangfoldig og komplekst tema. Hvorvidt man anser assistert død som etisk forsvarlig, etisk nødvendig eller etisk forkastelig, håper jeg å ha vist hvordan forståelsen av en god eller akseptabel død slik den formuleres gjennom *right to die* konfronter oss med en rekke antropologisk relevante spørsmål. Etnografisk forskning er spesielt godt egnet til å beskrive og analysere de mange komplekse, noen ganger motstridende logikkene og verdiene som kommer til uttrykk. På den ene siden fremmes kontroll og individuell selvbestemmelsesrett, i tråd med moderne identitetsprosjekt. På den andre siden kan det virke som et sentralt element at praksisen er et forsøk på å forsikre en død som ikke oppleves som ensom. Assistert død faller inn under et større medisinsk-byråkratisk styringssystem hvor man i autonomiens navn overgir seg til det biomedisinske apparatet og hvor livssituasjoner i sin helhet underlegges medisinsk språk og kategorisering. Nye ritualer og en ny form for meningsskaping finner sted innad i disse praksisene. Ikke minst innenfor (lege)assistert selvmord har jeg antydnet at en mer eller mindre bevisst tilbaketaking av en form for *ars moriendi* finner sted, dog i en spesifikt sekulær og biomedisinsk drakt. Døden gjøres meningsfull ved at den forekommer på individets egne vilkår, noe som tillater individet å gå døden i møte på en spesifikk måte, fordi man har temmet den gjennom teknologien. Men det er kanskje ikke for kontrollens egen skyld, slik Lavi argumenterer. Jeg tror kanskje det dreier seg om et ønske om nettopp kunst, om *utarbeidelse* på en måte som gjør at assistert død åpner for en ny *ars moriendi*. En *ars moriendi* både i forstanden *kunsten å dø (godt)*, og som på samme tid også gir muligheter for til å *gjøre ens egen død til et kunstverk*. I vår del av verden blir befolkningen eldre, og vi ser en økning i sykdommer assosiert med økt levealder, slik som demens og mer generelt tap av funksjonsevne. Siden vi lever lenger, opplever mange forlengede sykdomsforløp, gradvis tap av autonomi samt kroniske smerter. Her tror jeg at antropologien har mye å bidra med, og det virker trolig at vi som samfunn vil konfronteres stadig mer med *uakseptable* situasjoner av kroppslig forfall, avhengighet, og imperfekte liv.

REFERANSER

- Ariès, P. (1975). *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du moyen âge à nos jours*. Paris: Éditions du Seuil.
- Broom, A. (2017). The right to medicalization? Invited commentary on J. Karsoho et al. *Social Science & Medicine* 170, 104–107. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.001>
- Cannell, F. (2010). The Anthropology of Secularism. *Annual Review of Anthropology* 39, 85–100. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.012809.105039>
- Dees, M., Vernooij-Dassen, M.J., Dekkers W.J., Vissers, K.C & van Weel, C. (2011). 'Unbearable suffering': A qualitative study on the perspectives of patients who request assistance in dying. *Journal of Medical Ethics* 37, 727–734. DOI: <https://doi.org/10.1136/jme.2011.045492>
- Gimse, L. M. (12. august 2016) ALS-syke Betsy inviterte til en siste fest før hun begikk legeassistert selvmord. Der var det bare én regel: «Ingen grining foran meg». En av de første som begikk legeassistert selvmord i California. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/alssyke-betsy-inviter-te-til-en-siste-fest-for-hun-begikk-legeassistert-selv-mord-der-var-det-bare-nregelns-pingen-grining-foran-meg/60458602>
- Fagot-Largeault, A. (1989). *Les causes de la mort. Histoire naturelle et facteurs de risque*. Paris: Vrin.
- Frank, A. (1995). *The wounded storyteller. Body, illness, and ethics*. Chicago and London: Chicago University Press.
- Girard, M. (1988). Technical expertise as an ethical form: towards an ethics of distance. *Journal of medical ethics* 14, 25–30. DOI: <https://doi.org/10.1136/jme.14.1.25>
- Greco, M. (2004). The politics of indeterminacy and the right to health. *Theory, Culture & Society* 21(6), 1–22. DOI: <https://doi.org/10.1177/0263276404047413>
- Grue, J. (26 august 2016). Dødens triumf. *Morgenbladet*. Hentet fra <https://morgenbladet.no/ideer/2016/08/dodens-triumf>
- Hart, B., Sainsbury, P. & Short, S. (2010). Whose dying? A sociological critique of the «good death». *Mortality* 3(1), 65–77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/713685884>
- Hendry, M., Pasterfield, D., Lewis, R., Carter, B., Hodgson, D. & Wilkinson, C. (2013). Why do we want the right to die? A systematic review of the international literature on the views of patients, carers, and the public on assisted dying. *Palliative Medicine* 27(1), 13–26. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216312463623>
- Horn, M. (18 august 2016). Har det nyhetsverdi at assistert selvmord kan være vakkert og romantisk? *Mediedebatt*. Hentet fra <https://www.mediedebatt.no/nyhetsverdi-assistert-selv-mord-vaere-vakkertromantisk/>
- Karsoho, H., Fishman, J. R., Wright, D. K. & Macdonald, M. E. (2016). Suffering and Medicalization at the end of life: The case of physician assisted dying. *Social science & Medicine*. 170, 188–196. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.10.010>
- Kleinman, A., Das, V. & Lock, M. M. (Red.) (1997). *Social suffering*. Berkeley: California University Press.
- Koksvik, G. (2015). Dignity in Practice: Day-to-Day Life in Intensive Care Units in Western Europe. *Medical Anthropology* 34(6), 517–532. DOI: <https://doi.org/10.1080/01459740.2015.1037391>
- Koksvik, G. (2016). *Blurry lines and spaces of tension. Clinical-ethical and Existential issues in Intensive Care: A study of three European Intensive Care Units*. (Doktoravhandling). Sosialantropologisk institutt, Norges teknisk-vitenskapelige universitet (NTNU), Trondheim. <http://hdl.handle.net/11250/2428182>
- Lafontaine, C. (2008). *La société postmortelle. Mort, l'individu et le lien social à l'ère des technosciences*. Paris, Editions du Seuil, Paris.
- Lamarne, P. (2005). *Vers une mort solidaire*. Paris: PUF.
- Misje, H. K., Røset, H. H. & Grav, I. G. (20 juni 2015). Jan Petter har bestilt assistert selvmord i Sveits. Jeg orker ikke ligge her og sakte visne bort. *Verdens Gang*. Hentet fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/aktiv-dodshjelp/jan-petter-har-bestilt-assistert-selv-mord-i-sveits/a/23474122/>

- Redfield, P. (2013). *Life in Crisis. The Ethical Journey of Doctors without Borders*. California: University of California Press.
- Richards, N. (2016a). Assisted Suicide as a Remedy for Suffering? The End-of-Life Preferences of British «Suicide Tourists». *Medical Anthropology*, 36(4), 348–362. DOI: <https://doi.org/10.1080/01459740.2016.1255610>
- Richards, N. (16. november 2016). Assisted suicide as a remedy for suffering? The end-of-life preferences of British «suicide tourists». *University of Glasgow End of Life studies blog*. Hentet fra: <http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/assisted-suicide-as-a-remedy-for-suffering-the-end-of-lifepreferences-of-british-suicide-tourists/>
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press, ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/ntnu/detail.action?docID=483582>
- Ruijs, C. D. M., van der Wal, G., Kerkhof, Ad J. F. M. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2014). Unbearable suffering and requests for euthanasia prospectively studied in end-of-life cancer patients in primary care. *BMC Palliative Care* 13(62), 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-684x-13-62>
- Schaller, C. & Kessler, M. (2006). On the difficulty of neurosurgical end of life decisions. *Journal of Medical Ethics* 32, 65–69. DOI: <https://doi.org/10.1136/jme.2005.011767>
- Scheper-Hughes, N. & Lock M. M. (1987). The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* (New Series) 1(1): 6–41. DOI: <https://doi.org/10.1525/maq.1987.1.1.02a00020>
- Taylor, C. (2007). *A Secular Age*. London and Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Åsebø, S. (2014, 14. juni). Anne Kat til VG: – Jeg har alltid vært for aktiv dødshjelp. *Verdens Gang*. Hentet fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/aktiv-doedshjelp/anne-kat-til-vg-jeg-har-alltid-vaert-foraktiv-doedshjelp/a/23229967/>
- Årebø, S. & Næss, Ø. N. (15 juni 2014). Aktiv dødshjelp vil forbedre menneskeverdet. Hentet fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/aktiv-doedshjelp/aktiv-doedshjelp-vil-forbedre-menneskeverdet/a/23231254/>

NETTSIDER

- Exit International. (2017a). Our philosophy. Hentet 15. oktober 2017 fra <https://exitinternational.net/about-exit/our-philosophy/>
- Exit International. (2017b). Workshops. Hentet 15. oktober 2017 fra <https://exitinternational.net/meetings/workshops/>
- Foreningen retten til en verdig død. (2013). Om oss. Hentet 15. oktober 2017 fra <http://livstestament.org/c-278-Om-oss.aspx>
- Government of Oregon. (2017). Oregon Death with dignity act requirements. Hentet 19. oktober 2017 fra <http://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/requirements.pdf>
- Lifecircle. (2017). Eternal SPIRIT/The foundation. Hentet 20. oktober 2017 fra https://www.lifecircle.ch/pdf/EternalSPIRIT_Foundation.pdf
- NRK BRENNPUNKT. (3. mars 2015). Den siste reisen. Hentet fra <https://tv.nrk.no/serie/brennpunkt/mddp11000315/03-03-2015>
- Right to die Europe. (2017). Konsultert 10. oktober 2017 fra www.rtde.eu
- The World Federation of Right to Die Societies. Manifesto. Hentet 15. oktober 2017 fra <http://www.worldrtd.net/manifesto>